PÓLIZA NRO:       SINIESTRO NRO:

1. SECCIÓN / RIESGO ASEGURADO

Combinado Familiar  Integral de Consorcio  Robo  Seg. Técnico  Integral de Comercio  Incendio

Cristales  Transporte  Responsabilidad Civil  Otras Coberturas: Cuales?

2. DATOS DEL ASEGURADO

Nombre y Apellido:       DNI:

Dirección:       Teléfono:

Localidad / Provincia:       C.P.:

3. DETALLE DEL SINIESTRO

FECHA Y HORA:       LUGAR DE OCURRENCIA:

DENUNCIA POLICIAL: SI  SUMARIO       NO:

4. DESCRIPCIÓN DEL SINIESTRO

5. ESTIMACIÓN DEL DAÑO:

DETALLE DEL DAÑO:

ESTIMACIÓN EN PESOS:

6. LESIONES:

NOMBRE / DNI:

LESIÓN SUFRIDA:

OBSERVACIONES:

POSEE CUENTA BANCARIA? SI  NO  Los datos y demás referencias que se consignan tienen carácter de declaración jurada

LUGAR:

FECHA:       FIRMA

HORA:       ACLARACIÓN:

El titular de los datos personales tiene la facultad de ejercer el derecho de acceso a los mismos en forma gratuita a intervalos no inferiores a seis meses, salvo que se acredite un interés legítimo al efecto conforme lo establecido en el artículo 14, inciso 3 de la Ley Nº 25.326. La DIRECCION NACIONAL DE PROTECCION DE DATOS PERSONALES, Órgano de Control de la Ley Nº 25.326, tiene la atribución de atender las denuncias y reclamos que se interpongan con relación al incumplimiento de las normas sobre protección de datos personales.